

Revista Ciencia UNEMI

Vol. 12, N° 30, Mayo-Agosto 2019, pp. 14 - 22

ISSN 1390-4272 Impreso

ISSN 2528-7737 Electrónico

<http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss30.2019pp14-22p>

Afecciones cognitivas motoras en infantes a causa de lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz

Cecilia, Sánchez-Borja^{1*}; Gabriela, Espinoza-Merchán²; Gonzalo, Eras-Sarango³

Resumen

La inclusión de la lactancia materna en nuestra época genera controversia desde varios ámbitos sociales, provocando un abandono de este proceso fisiológico materno. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo en el desarrollo infantil asociado a la lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz en niños de 0 a 3 años de edad. Esta investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva, la población fue de 25 niños de 0 -3 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil Tía Marthita en el cantón Pasaje, El Oro, Ecuador, durante el periodo abril – agosto, 2017. Al aplicar los indicadores de desarrollo infantil, toma de peso y talla en 25 niños y en las encuestas dirigidas a padres de familia, se evidencia que el 35% (6 infantes) de sexo masculino de 2 años tienen falencia de desarrollo. Se comprobó que disminuyendo o evitando el aporte nutricional necesario para desarrollo del infante se desencadenan factores de riesgo. Se recomienda la adopción de la lactancia exclusiva a toda madre, la difusión de las propiedades nutricionales y beneficios de la lactancia y la alimentación complementaria.

Palabras claves: Lactancia materna, alimentación complementaria, desarrollo infantil.

Cognitive and motor disorders in infants due to interrupted breastfeeding and ineffective complementary feeding

Abstract

The inclusion of breastfeeding in our time generates controversy from various social spheres, causing an abandonment of this maternal physiological process. The objective of this research was to determine the risk factors in infant development associated with interrupted breastfeeding and ineffective complementary feeding in children from 0 to 3 years of age. This research is quantitative and descriptive, the population was 25 children aged 0 -3 years at the Tía Marthita Child Development Center in Pasaje canton, El Oro, Ecuador, during the period April - August, 2017. By applying the indicators of child development, weight and height in 25 children and in the surveys directed to parents, it is evidenced that 35% (6 infants) of male sex of 2 years have developmental deficiency. It was found that reducing or avoiding the nutritional intake necessary for the development of the infant triggers risk factors. It is recommended the adoption of exclusive breastfeeding to all mothers, the dissemination of nutritional properties and benefits of breastfeeding and complementary feeding.

Key words: Breastfeeding, complementary feeding, child development.

Recibido: 15 de marzo de 2018

Aceptado: 04 de febrero de 2019

¹ Estudiante de Carrera de Enfermería; Universidad Técnica de Machala-Ecuador; ctsanchez_est@utmachala.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-5554-6428>

² Estudiante de Carrera de Enfermería; Universidad Técnica de Machala-Ecuador; gespinozam1994@utmachala.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0003-2514-1910>

³ Estudiante de Carrera de Enfermería; Universidad Técnica de Machala-Ecuador; gberas_est@utmachala.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-5554-6428>

*Autor para correspondencia: ctsanchez_est@utmachala.edu.ec

I. INTRODUCCIÓN

La inclusión de la lactancia materna en la época actual genera controversia desde varios ámbitos sociales, provocando un abandono de este proceso fisiológico materno Del Paso, G. (2016). Desde un marco legal se establece la exclusividad durante los 6 primeros meses de lactancia, garantizando el bienestar del recién nacido y la inclusión de alimentación complementaria con bases nutricionales previniendo factores de riesgo en el desarrollo del niño Gorrita, R. (2014); Martínez, P., Martín, E., Macarro, D., Martínez, E. (2017). La leche materna está compuesta por macronutrientes como carbohidratos, lípidos, proteínas y micronutrientes como vitaminas y minerales Osorio, L. & Umbarila, A. (2015). A nivel mundial la OMS declara la lactancia materna como un vínculo para la supervivencia del ser humano, indica que en el mundo el 35% de los recién nacidos son amamantados en sus 4 primeros meses de vida aun siendo establecido que una lactancia exclusiva debe ser hasta los 6 primeros meses De Armas, M. et al. (2009); Torres, N. & Orozco (2011). En países como Australia y Nueva Zelanda se mantiene unas cifras estadísticas de lactancia materna exclusiva del 80, 50 y 20 % mientras que en América Latina la recuperación de esta práctica inclusiva va a paso lento con cifras menores al 50% Jarpa, M., Cerda, L., Terrazas, M. & Cano, C. (2015) en Ecuador se trabaja con programas de apego precoz y lactancia materna incluidos en todo centro de atención hospitalaria presentando un porcentaje del 51.8 % de madres que lo practican Giraldo, K., Castrillón, J., Quiñonez, C. & Gutierrez, M. (2013), se destaca los beneficios que la lactancia materna aporta a la madre enfatizando al mantenimiento una tensión arterial regular, mejores parámetros metabólicos y menor riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes cáncer de mamas y ovarios a largo plazo Manrique, V. & Vega, M. (2014), mientras que en el niño es favorecedora para reacciones alérgicas, el organismo del menor estará protegido y dotado de un sistema inmunológico fuerte y desarrollado Noguera, D., Márquez, J., Campos, L. & Santiago, R. (2013). Se define alimentación complementaria como la introducción de alimentos, diferentes encargados de complementar la leche materna, los más frecuentes son las papillas, frutas, purés, zumos, etc. Segura, S., Ansótegui, J. & Díaz, N. (2016). Están conformados por macronutrientes como carbohidratos, proteínas y grasas; y micronutrientes que incluyen vitaminas del grupo B (B12, B9) Omega 3 y

minerales: yodo, zinc y hierro, este último es necesario por el hecho de una deficiente biodisponibilidad que poseen los infantes en la capacidad de absorción a diferencia del adulto, Toca, M., Tonietti, M. & Vecchiarelli, C. (2015). Para emprender el estudio se tomaron en cuenta las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; área tres que identifica a la nutrición, entre sus líneas señala la desnutrición vinculada a la lactancia materna exclusiva y desnutrición asociándolo con un inadecuado emprendimiento de la alimentación complementaria en el lactante; fundamentando la investigación en leyes ecuatorianas que brindan todo el apoyo necesario para el buen desarrollo infantil mediante ejecución de apego precoz y adopción de alimentación complementaria Callisaya, E. & Mejía, H. (2012), además de una nutrida investigación bibliográfica acerca de los beneficios y factores de riesgo si existiera un incumplimiento de estas variables en la vida del infante Argente, A. (2011), previamente evaluando tanto a padres participantes, niños y trabajadores de la guardería participante en la investigación., López, P., Martínez, L. & Zapata, N. (2013). En la sociedad actual el hábito de la lactancia está siendo sustituido por biberones y leche artificial debido al poco tiempo de las madres y la triple carga que las acompaña, afectando en todo su aspecto al infante, los principios esenciales para su formación, y la incorrecta introducción de alimentos complementarios ocasiona riesgo que afectan al infante Greco, C, 2013; Gretty, C. (2015). El objetivo de este trabajo fue determinar los factores de riesgo en el desarrollo infantil asociado a la lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz, estableciendo una problemática que ayude a identificar si es válido el hilo de la investigación.

II. DESARROLLO

Materiales y métodos.

Esta investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva. El estudio se realizó en el centro de Desarrollo Infantil Tía Marthita en el cantón Pasaje, provincia de el Oro, Ecuador, durante el periodo abril – agosto de 2017, donde se recabo la información para obtener datos oportunos en tres salas que englobaron a los infantes. Su población estuvo conformada por un grupo de 30 niños cuyas edades oscilan de 0 a 3 años de edad; de los cuales 5 fueron excluidos porque no cumplían los requisitos para la aplicación del estudio. La técnica utilizada para recolección de datos fue la

aplicación un cuestionario a padres de familia y el uso de bases de datos IBM - SPSS Statistics Processor; además de la valoración de percentiles de la OMS en cuestión de estatura y peso que indica valor promedio en niños de un año 9kg, en edad de 2 años, 11,5 kg, y en edad de 3 años 11,4kg, y mediante evaluación con indicadores (Unicef) del desarrollo infantil, actividades establecidas que se utiliza la aplicación de acuerdo al rango de edad

a evaluar siendo 3 áreas cognitivo, motor y lenguaje como puntaje máximo 6, medio 4-5 y bajo menor 1, reflejando el retraso del desarrollo infantil; técnicas que fueron validadas por el docente tutor, un profesional de enfermería de la Universidad Técnica de Machala y un profesional en psicología.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Grupo de niños evaluados de 1 a 2 años con la aplicación de la escala abreviada del desarrollo avalada por la Unicef.

Sexo	Talla	Peso	Indicadores
Masculino	91.5 cm	10.4 kg	0
Femenino	81 cm	10.3 kg	10
Masculino	92 cm	10.7 kg	7
Masculino	90.5 cm	10.3 kg	7
Masculino	95 cm	10.5 kg	6.5
Femenino	89 cm	10.2 kg	6

Este grupo de datos representa y refleja a los infantes de 1 a 2 años de la guardería “Tía Marthita” con un déficit de su Desarrollo Infantil en cuestión a talla y peso en comparación a los valores de los percentiles establecidos en la Organización Mundial de la Salud, asociando un deterioro en áreas cognitiva y motora evaluada mediante

indicadores (Escala Abreviada de desarrollo) señalados en la UNICEF, donde el valor normal es de 18 puntos por ítems calificados debido a sus edades en meses los cuales fueron 6 por área de desarrollo infantil como lo indica la Tabla 1.

Tabla 2. Edad de suspensión de leche materna dentro de niños valorados.

Edad de suspensión de leche materna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válidos	2 meses	8	26,7	32,0	32,0
	4 meses	2	6,7	8,0	40,0
	6 meses	4	13,3	16,0	56,0
	1 año	9	30,0	36,0	92,0
	1 año 6 meses	2	6,7	8,0	100,0
	Total	25	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	5	16,7		
Total		30	100,0		

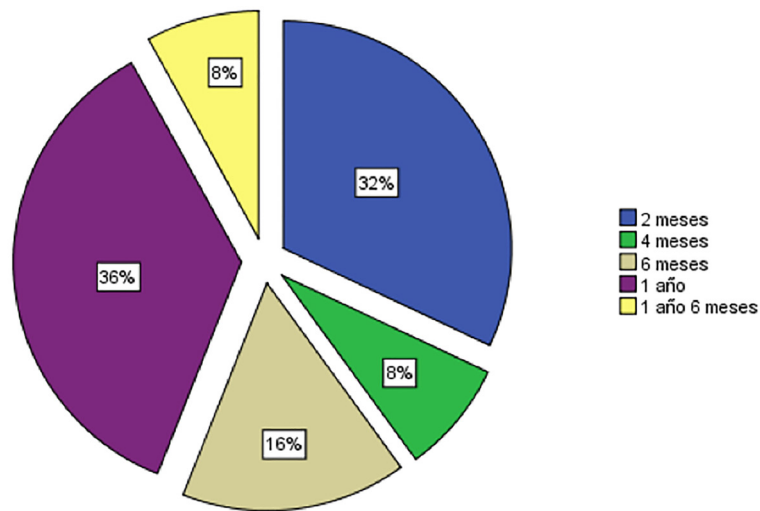


Figura 1. Edad de suspensión de la leche materna

Según los 25 padres encuestados, representados con el 100% se determina que 36% suspendió la leche materna a sus hijos al año, 32% suspendió la leche materna a sus hijos a los 2 meses, el 16% suspendió la

lactancia a sus hijos a los 6 meses, mientras que un 8% de los padres suspendió la lactancia a los 4 meses y 1 año 6 meses como lo indica la Figura 1.

Tabla 3. Edad de inicio de alimentación complementaria dentro de niños valorados.

Edad de inicio alimentación complementaria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2 meses	14	46,7	56,0	56,0
	5 meses	5	16,7	20,0	76,0
	6 meses	3	10,0	12,0	88,0
	8 meses	3	10,0	12,0	100,0
	Total	25	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	5	16,7		
Total		30	100,0		

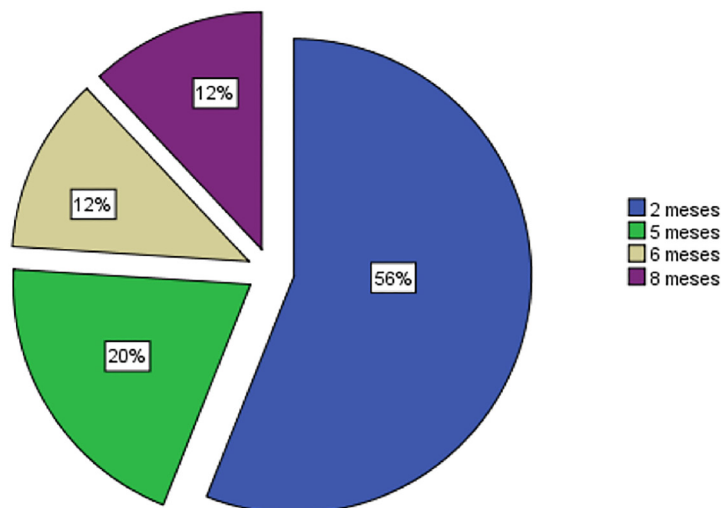


Figura 2. Inicio del suministro de alimentación complementaria

Según los 25 padres encuestados, representados con el 100% se puede determinar que el 56% de padres empezó el suministro de alimentación complementaria a sus hijos en los 2 meses, 20% de padres empezó el suministro de alimentación complementaria a sus hijos

en los 5 meses, el 12% de padres empezó el suministro de alimentación complementaria a sus hijos en los 6 meses mientras q el otro 12% de padres empezó el suministro de alimentación complementaria a sus hijos a los 8 meses como lo indica la Figura 2.

Tabla 4. Alimentación que suministra los fines de semana dentro de niños valorados

Edad de inicio alimentación complementaria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Rica en verduras	4	13,3	16,0	16,0
	Frutas y ensaladas	8	26,7	32,0	48,0
	Comida chatarra	12	40,0	48,0	96,0
	Comida prefabricada	1	3,3	4,0	100,0
	Total	25	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	5	16,7		
Total		30	100,0		

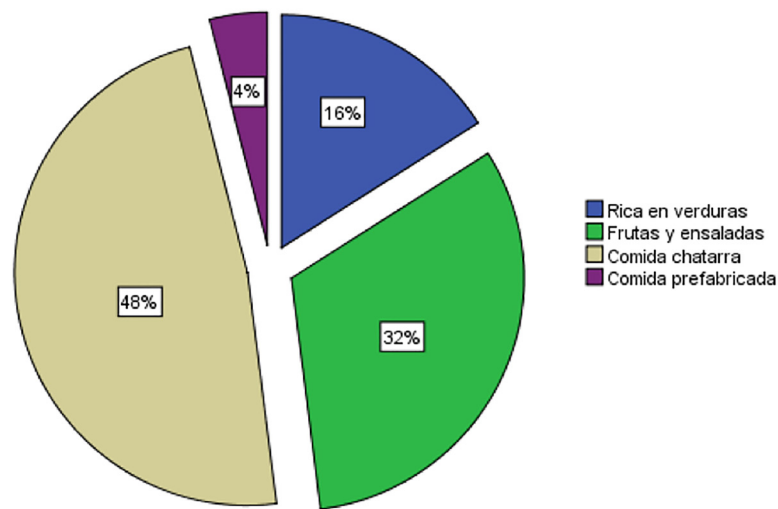


Figura 3. Tipo de alimentación proporcionada los fines de semana

Según los 25 padres encuestados, representados con el 100% se puede determinar que el 48% de padres señala proporcionar alimentos los fines de semana basados en comida chatarra a sus hijos, el 32% de padres señala proporcionar alimentos los fines de semana basados en frutas y verduras, el 16% de padres señala proporcionar alimentos los fines de semana ricos en verdura, mientras que el 4% de padres señala proporcionar alimentos los fines de semana basa en comidas prefabricadas, como lo indica la Figura 3.

IV. DISCUSIÓN

Actualmente la alimentación del recién nacido es importante y la difusión de sus beneficios está siendo divulgado para su bienestar, Camargo, F. et al. (2011); Mengotto, B. (2015) puesto que los factores de riesgo pueden acarrear innumerables problemas de salud que complica la vida del infante con afecciones cognitivas, motores y social en su desarrollo. Según el estudio realizado en Argentina del 2010 (Lacunza, 2010), confirma que la capacidad y desarrollo de inteligencia de los niños prescolares menores de 6 años inicia con la correcta lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, demostraron que el 66.6% de niños se encontraban con características definitorias normales mientras que un 24.5 en riesgo y 8.9% con retraso, Aguilar, A. (2015); Jarpa, M. et al. (2015). Se efectuó mediante la aplicación de instrumentos como el cuestionario dirigido a padres de familia y evaluación a los infantes a través de indicadores del desarrollo infantil establecido por la UNICEF: cognitivo y motor,

Fernández, L., et al. (2015) englobando en su estudio 25 infantes durante los meses abril-agosto del presente año; las respuestas obtenidas destacan casos dentro del Centro Infantil que evidencian un desequilibrio en su desarrollo. a través de la aplicación de varios test; en la que se evalúa la agilidad y procesamiento de información se encuentra dentro del grupo de 25 niños evaluados un 32% con dificultades para procesar cierta información al evaluarlos, de las respuestas que proporcionaron las madres mediante una serie de cuestionario y una solicitud de consentimiento informado se indaga sobre el tiempo que realizó la inclusión de lactancia, reflejando que un 32% suspende la lactancia materna en sus dos primeros meses, el tiempo de desarrollar estas funciones, va de acuerdo al vínculo entre la duración de la lactancia materna, en caso de haber amamantado durante 3 meses, 1 mes o ninguna será el origen de posibles complicaciones en el niño de carácter cognitivo como es la presencia de trastorno de déficit de atención/hiperactividad Jurado, L., et. al.(2016), en cambio si el infante es amantado durante los 6 o hasta 12 meses presenta beneficios que repercuten en el desarrollo cognitivo que va desde la primera infancia hasta el desarrollo completo de estas habilidades hasta la vida adulta del mismo.

El presente estudio establece la influencia que tiene la lactancia materna interrumpida y la alimentación complementaria temprana Torres, N., et. al. (2011), ambos aspectos se encuentran íntimamente relacionados provocando un retraso en el desarrollo integral Lacunza, A. (2010) problemas de lenguaje,

crecimiento, desnutrición y la ausencia de habilidades físicas-musculares. Narbona, J. & Schlumberger, E. (2008); Solano, L (2017) manifestando que los principales hallazgos son la participación de padres a causa de malos hábitos y acciones emprendidos en el cuidados de los niños Vásquez, E., et. al.(2007) referente a la suspensión temprana de la lactancia materna a los 2 meses de edad en el mayor porcentaje de casos, incumpliendo la exclusividad de 6 meses e inicio de la alimentación complementaria precoz 2 meses o tardía 8 meses, con uso de alimentos inadecuados en los hogares, Hernández, A. et al.(2006) incumpliendo el ciclo de desarrollo del infante estableciendo una mala adecuación en sus organismos e ineficaz absorción de nutrientes que proporciona los alimentos complementarios desde la edad de seis meses puesto que según la investigación del año 2014 realizada en Zaragoza – España por Manrique, V., & Vega, M. (2014) indica que esta alimentación se debe ejercer a partir de los 6 meses, es adaptativa y promueve el desarrollo neuromuscular del niño, no debe ser introducida antes porque no tiene ningún beneficio, se evidencia en el presente estudio el 56% de niños a los que se les introdujo desde los 2 meses alimentación complementaria lo que refleja distintos factores de riesgo a la evolución de su futuro desarrollo biopsicosocial. Cabe resaltar que la investigación tiene como limitantes estudios en casos de infantes que presentan discapacidad intelectual y enfermedades adicionales como autismo leve. Se menciona que el desarrollo psicológico no fue evaluado porque esa área no le corresponde a un profesional de enfermería.

V. CONCLUSIÓN

Se denota mediante los resultados, casos relevantes asociados a la lactancia materna interrumpida, evitando o disminuyendo el aporte nutritivo que proporciona al lactante durante sus primeros meses cruciales para su desarrollo, estos problemas compromete principalmente áreas cognitivas como la memoria, atención y concentración al realizar diversas tareas asignadas y en área motora como el movimiento y agilidad que el infante demuestra; a más del déficit del crecimiento normal que guarda importante relación con la alimentación complementaria ineficaz. De acuerdo a la medición de talla y peso de los 25 infantes, que participaron dentro de este estudio, se realiza la comparación con los datos que ofrece la OMS en cuestión talla/peso, reflejando un desbalance en el crecimiento correcto en cuestión de la

edad en la mitad de los niños evaluados, con respecto a la técnica de indicadores de la UNICEF se evidencia que dentro de estas tablas los valores inferiores recaen en los infantes de sexo masculino correspondiente a la edad de 2 años, con una talla y peso notablemente inferior, acompañado de una calificación en los indicadores de 7,6 y 0 puntos, confirmando el deterioro de la capacidad del crecimiento y desarrollo infantil en un grupo de 6 niños, causa principal interrupción de lactancia materna e introducción de alimentación complementaria en la edad inadecuada. Con los resultados evidenciados a través de la investigación se reafirma el cumplimiento del objetivo de esta investigación determinar los factores de riesgo en los infantes; gracias al trabajo práctico dirigido al grupo de niños investigados y a la búsqueda de información científica se realiza comparaciones y establece que la lactancia materna y una alimentación complementaria rigurosa permite al infante desarrollarse de modo adecuado previniendo defectos sistémicos en un futuro.

VI. REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2015). Desarrollo psicomotor y su relación con la alimentación en los niños de los CNH de Bolonia-Rumania, ciudad Victoria, del MIES, Loja. (*Bachelor's Thesis*), 5, 97. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12478>
- Argente, G. A. M. J. (2011). Obesidades pediátricas : de la lactancia a la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 75(1). <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.03.018>
- Callisaya, E., & Mejía, H. (2012). Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. *Revista de La Sociedad Boliviana de Pediatría*, 51(2), 90–96. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002
- Camargo, F., Latorre, J. ., & Porras, J. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 16(1), 56–72. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
- De Armas, M., Megías, S., Modino, S., Bolaños, P., Guardiola, P., & Álvarez, T. (2009).

Importancia de la lactancia materna en la prevalencia de síndrome metabólico y en el grado de obesidad infantil. *Endocrinología y Nutrición*, 56(8), 400–403. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(09\)72709-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(09)72709-3)

Fernández-Palacios, L., Ros, G. ., & Frontela, C. (2015). Nutrientes clave en la alimentación complementaria : el hierro en fórmulas y cereales/ Key nutrients in complementary feeding: iron in formulas and cereals. *Acta Pediátrica Española*, 73(10), 269–276. Retrieved from <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1178-nutrientes-clave-en-la-alimentacion-complementaria-el-hierro-en-formulas-y-cereales#.W53bq04zbIU>

Giraldo, K., Castrillón, J., Quiñonez, C. ., & Gutierrez, M. (2013). Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relacion con el desarrollo antropometrico y patologias en la poblacion de lactantes atendida en assba salud ese, 73–87. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273828094008>

Gorrita Pérez, R. R. (2014). La lactancia materna , un desafío aún no superado. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 270–272. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n3/ped01314.pdf>

Greco, C. (2013). Apego y percepción de felicidad en la mediana infancia: una aproximación a su estudio. *Revista de Psicología*, 9(17). Retrieved from <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/apago-percepcion-felicidad-mediana-infancia.pdf>

Gretty, C. (2015). Conocimientos de madres sobre alimnetacion complementaria y su relacion con el estado nutricional de niños de 12 meses- Centro de Salud Chejoña. Retrieved from <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1952>

Hernández, A. G., Dagach, R. U. ., & Serra, J. D. (2006). Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *Anales de Pediatría*, 65(5), 481–495 Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1157/13094263>

[org/10.1157/13094263](https://doi.org/10.1157/13094263)

Jarpa, M., Cerda, L., Terrazas, M., & Cano, C. (2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>

Jurado, L. S., Báez, M. V. J., Juárez, S. O., & de la Cruz Olvera, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atencion Primaria*, 48(9), 572–578. Retrieved from https://ac.els-cdn.com/S0212656715003339/1-s2.0-S0212656715003339-main.pdf?_tid=10c50617-dad6-4f09-bc60-b583f70026c7&acdnat=1534560516_d9f31d14d1e447e4da7a224f77ad39cb

Lacunza, A. B. (2010). Procesamiento cognitivo y déficit nutricional de niños en contextos de pobreza. *Psicología y Salud*, 20(1), 77–88. Retrieved from <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Ana-Betina-Lacunza.pdf>

López, B., Martínez, L. ., & Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva : un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117–126. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Manrique, V., & Vega, M. (2014). Alimentación complementaria guiada por el bebé : respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*, 8(2), 64–72. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927>

Martínez-galán, P., Martín-gallardo, E., Macarro-ruiz, D., & Martínez-martín, E. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna : Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54–66. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>

- Mengotto, L. (2015). Efectos de la nutrición prenatal y la suplementación sobre el desarrollo neuropsicológico temprano. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 15, 23-45. Retrieved from <https://elgeniomaligno.eu/efectos-de-la-nutricion-prenatal-y-la-suplementacion-sobre-el-desarrollo-neuropsicologico-temprano-bianca-ligia-mengotto/>
- Narbona, J. ., & Schlumberger, E. (2008). Retraso psicomotor. *Asoc. Españ. Pediatr*, 21, 152-157. Retrieved from <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21-retraso.pdf>
- Noguera, D., Márquez, J., Campos, I. ., & Santiago, R. (2013). Alimentacion complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(1). Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008
- Osorio, L., & Umbarila, A. (2015). Microbiota de la glándula mamaria. *Pediatría*, 48(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.07.001>
- Segura, S., Ansótegui, J. ., & Díaz, N. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, que necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría*, (84(6), 347 e1). Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>
- Solano, L. (2017). Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud , 2016. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5904>
- Toca, C., Toniatti, M., & Vecchiarelli, C. (2015). Nutrición pre y posnatal : impacto a largo plazo en la salud. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(3), 254-259. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300010
- Torres, N. S., & Orozco, C. M. (2011). Colombia y sus compromisos con la primera infancia. *Revista Palabra," Palabra Que Obra"*, 12(12), 236-249. Retrieved from file:///C:/Users/Usuario/Downloads/151-419-1-PB.pdf
- Vásquez, E; Ávila, E; Contreras, T; Cuellar, L & Romero, E. (2007). Factores de riesgo asociados al estado nutricional en lactantes que son atendidos en guarderías. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 64(1), 9-10.